

Pacientes sem eventos adversos têm uma diminuição consistente dos níveis de NLR, atingindo um platô em 30 dias. Os pacientes que apresentam desfechos clínicos piores têm um aumento agudo, atingindo seu pico em até 48h após a ICPp seguida por uma redução, alcançando valores “normais” aos 6 meses após o procedimento. Este estudo descreve importantes tendências e padrões de NLR em pacientes com IAMCSST submetidos à ICPp. A NLR foi maior nos pacientes que evoluíram com piora clínica, com pico agudo 48h após a ICPp seguido de lenta diminuição até 6 meses após o procedimento. Esses resultados fornecem uma base importante para futuras pesquisas e podem auxiliar na avaliação da resposta clínica.

eP2109

Infarto do miocárdio com supradesnívelamento do Segmento ST devido a embolização multiarterial coronariana tratada com sucesso com tromboaspiração

Rodrigo P. Amantéa; Gustavo N. Araújo; Felipe Fuchs; Felipe Marques; Julia F. Fracasso; Julia L. Custódio; Christian K. Carpes; Matheus Niches; Guilherme P. Machado; Marco V. Wainstein

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Paciente do sexo masculino, 51 anos, tabagista ativo com histórico de infecção por HIV em tratamento regular, foi internado na emergência quatro horas após o início da dor torácica. O exame clínico mostrava ritmo cardíaco irregular, estertores pulmonares e perfusão periférica prejudicada. A pressão arterial era de 77/55 mmHg e a frequência cardíaca era de 115 bpm. O ECG era compatível com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST anterior e inferior (Figura 1). Bolus de ácido acetilsalicílico e clopidogrel foram prescritos e o paciente foi transferido para o laboratório de cateterismo para cateterismo cardíaco de emergência. A angiografia coronariana mostrou oclusão aguda da artéria descendente anterior (ADA), primeira septal, segunda diagonal, circunflexa e segunda artéria marginal (Figura 2A-B). A angioplastia com balão foi tentada na ADA sem sucesso. A tromboaspiração de resgate com o cateter Capture® resultou na restauração do fluxo coronariano TIMI 3. A tromboaspiração foi então realizada em coronárias diagonais, circunflexas e marginais, obtendo-se também fluxo TIMI 3 (Figura 3A-C). O paciente melhorou progressivamente do choque cardiogênico após o procedimento. O ecocardiograma transtorácico imediato demonstrou átrio aumentado (60 mm), fração de ejeção de 20% e estenose mitral reumática grave com válvula calcificada e área de 1,1cm². O choque cardiogênico foi resolvido em dois dias. Este caso é ilustrativo em vários aspectos. Em primeiro lugar, é uma causa incomum de IAMCSST (embolização coronariana) que apresenta envolvimento multiarterial. Nesses casos, a apresentação clínica pode ser devastadora, considerando a vasta área do miocárdio em risco. Em segundo lugar, o tratamento eficaz com tromboaspiração de resgate. As diretrizes atuais fornecem uma recomendação de grau III para a tromboaspiração de rotina, embora casos selecionados, como o nosso, mereçam uma interpretação individualizada. Por fim, o diagnóstico de estenose mitral grave, até então desconhecida pelo paciente, levando ao aumento atrial, fibrilação atrial e formação de trombo com embolização coronariana. Apesar de uma prevalência progressivamente menor mesmo em países em desenvolvimento, a cardiopatia reumática ainda deve ser considerada em pacientes com cardiopatia, especialmente pacientes não idosos com fibrilação atrial.

eP2145

Remodelamento ventricular esquerdo na evolução a longo prazo da cardiomiopatia hipertrófica

Haline Sfoggia de Souza; Henrique Iahnke Garbin; Pietro Raphaeli Manfro; Rodrigo Pinheiro Amantéa; Fernando Luis Scolari; Beatriz Piva e Mattos

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) caracteriza-se por hipertrofia ventricular esquerda com cavidade normal ou reduzida e função sistólica preservada. Modificação gradual da geometria do ventrículo esquerdo (VE) é observada evolutivamente nessa doença e pode anteceder a progressão a formas terminais com redução da fração de ejeção (FE). **Objetivo:** Analisar o remodelamento ventricular esquerdo na evolução a longo prazo da CMH. **Método:** Foi avaliada retrospectivamente uma coorte ambulatorial de pacientes com CMH seguida por 7,7±4,4 anos. O diagnóstico foi estabelecido por ecocardiograma e/ou ressonância magnética (RM) pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPM) ≥ 15mm na ausência de dilatação da câmara e outras causas. Foram adotados como critérios de remodelamento o aumento do diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥ 2mm e/ou redução da EPMVE ≥ 2mm. Foram aplicados os testes t pareado, qui-quadrado e modelos lineares generalizados, para P<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 97 pacientes com idade 65±12 anos, 92 (95%) ≥ 40 anos e 58 (60%) do sexo feminino. Remodelamento do VE foi observado em 46 (47%) pacientes: 23 (50%) aumentaram o DDVE de 43±7 para 50±7mm, P=0,001, 11 (24%) reduziram a EPMVE de 21±4 para 17±4mm P=0,001 e 12 (26%) modificaram ambas as medidas, DDVE de 42±4 para 49±6mm, P=0,001 e EPMVE de 22±5 para 16±4mm, P=0,001. Os pacientes com remodelamento do VE evidenciaram índice de massa corporal (IMC) mais elevado (30,5±6 vs 27±5kg/m², P=0,009), maior incidência de fibrilação atrial [20 (43%) vs 10 (20%), P=0,011], progressão a insuficiência cardíaca III/IV [14 (30%) vs 6 (12%) P=0,043] e redução da FE (65±8 vs 70±7%, P=0,003) durante o seguimento. Nos pacientes com remodelamento do VE, a RM, realizada em 40 (41%) indivíduos, demonstrou maior ocorrência de realce tardio [10 (25%) vs 4 (10%), P=0,026]. EPMVE inicial > 18mm apresentou associação com remodelamento do VE (HR=1,704, IC 1,12 – 2,59, P=0,013). **Conclusão:** Remodelamento do VE foi evidenciado na evolução a longo prazo de uma coorte de CMH com faixa etária predominante > 40 anos. Houve associação com IMC mais elevado, progressão a insuficiência cardíaca III/IV, fibrilação atrial, fibrose miocárdica detectada por realce tardio e decréscimo da FE sem comprometimento da função sistólica. EPMVE > 18mm na apresentação foi identificada como preditor de remodelamento.

eP2225

Associação entre N-Acetilcisteína e Deferoxamina na prevenção da disfunção cardíaca: metabolismo do cálcio

Mariana Breidenbach; Amanda Phaelante Pinto; Alessandra Gonçalves Machado; Juliana de Oliveira Rangel; Daniel Sturza Caetano; Andréia Biolo; Nadine Clausell; Santiago Alonso Tobar; Luís Eduardo Paim Rhode; Michael Andrades

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O processo inflamatório e o aumento de espécies reativas de oxigênio interferem na viabilidade das células, metabolismo energético e manejo de cálcio no coração depois de um infarto agudo do miocárdio (IAM). O uso de moléculas, como a N-acetilcisteína (NAC), ou quelantes de ferro, como a deferoxamina (DFX), poderiam prevenir o efeito pró-oxidante e melhorar a